

Audit du système de management de la qualité de la SOSUCAM & Sensibilisation des cadres et maîtrise des cessions

Mission réalisée du 10 au 18 mai 2007
Benoit Bonaimé
Mathieu Weil

SERVICE DEFIS
Développement Expertise Formation Ingénierie pour le Sud

*Institut des régions chaudes/DEFIS : Développement Expertise Formation Ingénierie pour le Sud
1101 avenue Agropolis 34033 Montpellier cedex 1*

Date : 24/05/2007	Nombre de pages : 17	Référence : 010-RM-SOSUCAM- 0507v1	Rédacteurs : Benoît Bonaimé Mathieu Weil
----------------------	-------------------------	--	--

SOMMAIRE

	Pages
1. Objectifs de la mission	3
2. Déroulement de la mission	3
3. Audit de la SOSUCAM suivant le référentiel ISO 9001 :2000	4
4. Conseils et orientations	14
5. Etat des magasins SDV Douala et définition du cahier des charges	16

1. Objectifs de la mission

1/ Réaliser un audit du système qualité de la SOSUCAM suivant le référentiel ISO 9001 : 2000

Toute entreprise qui développe un système qualité déclenche, le plus souvent sur une base annuelle, un audit suivant le référentiel choisi. Les résultats de cet audit sont utilisés comme des données d'entrée lors de la revue de direction annuelle, prévue en fin de campagne sur les sites. Sur la base des écarts relevés (données d'entrée) il est ainsi possible d'assurer une planification des actions (amélioration du système) à mener lors de l'exercice suivant.

2 / Assurer une réunion de sensibilisation / discussion avec les différents responsables de l'entreprise (centrée sur l'audit interne et le rôle des relais qualité)

Suite à la mission de M. Nicolin et de Melle Vilgrain, et à la demande de M. Harel, une session de sensibilisation et de définition du rôle des responsables de services et de départements dans le système qualité a été commanditée.

3/ Appuyer le Coordinateur Régional Qualité dans l'élaboration d'un cahier des charges pour les prestataires intervenants lors des cessions régionales de sucre à Douala

2. Déroulement de la mission

11 mai 2007 :

- Présentation de la mission à Messieurs Harel et Tedga
- Réunion d'ouverture de l'audit en présence de l'ensemble des responsables de service et de département
- Lancement de l'audit (Direction, Direction commerciale, Direction des ressources humaines)

12 Mai 2007

- Audit de l'ensemble des activités de la Direction usine (fabrication, Laboratoire, régulation, entretien) à Mbandjock et Nkoteng

13 Mai 2007

- Travail à M. Guy Ndong et point sur l'audit en cours
- Préparation de la réunion de sensibilisation

14 Mai 2007

- Audit du service approvisionnement, des responsables qualité
- Préparation des conclusions
- Présentation des conclusions à M. Harel

15 Mai 2007

- Réunion de clôture
- Réunion de sensibilisation
- Transfert vers Douala

16 Mai 2007

- Visite et réunion de travail dans les magasins SDV Douala
- Modification du cahier des charges avec Messieurs Toulou et Ndong

17 Mai 2007

- Finalisation du cahier des charges
- Départ de la mission

3. Audit du système de management de la qualité de la SOSUCAM (Ref : ISO 9001)

3.1 Préambule à la lecture des résultats de l'audit

Les techniques d'audit sont basées sur le sondage. En d'autres termes, les auditeurs choisissent dans les différents services qu'ils audient des exemples concrets (un recrutement, une zone de la fabrication, un lot produit...) afin de vérifier de façon factuelle si les dispositions prévues sont mises en œuvre et efficaces. Cette technique est toujours utilisée, que cela soit en audit « blanc » ou en audit de certification.

Cela implique que les écarts mentionnés ne présentent jamais une vue exhaustive de la situation car tous les produits, toutes les étapes de la fabrication (...) ne sont pas vérifiés. En vue de préparer les audits prochains, chaque responsable de service peut donc identifier d'autres écarts qui risqueraient d'apparaître si d'autres exemples avaient été choisis par les auditeurs.

Les auditeurs ont identifié des écarts par rapport à la norme ISO 9001 qui faisaient déjà l'objet d'une action corrective en cours à la SOSUCAM. Ceux-ci ne sont pas mentionnés dans le présent rapport comme cela est de coutume en audit. Il faudra donc veiller à la réalisation intégrale des actions déjà prévues (issues d'audit interne ou du plan d'actions SOSUCAM).

3.2. Points forts et points faibles relevés durant l'audit

Les points forts

- Une amélioration du taux de conformité des produits

L'objectif initial de la société était bien d'assurer une meilleure maîtrise de la qualité de ses produits finis. En ce sens l'amélioration quasi constante depuis plusieurs années des indicateurs de conformité mis en place reste un point très positif. Notons qu'un système de management de la qualité vise également l'amélioration sur de nombreux indicateurs de performance hors « qualité produits », qui aujourd'hui sont peu développés.

- Le Plan d'actions Sosucam est adopté et suivi

Le plan d'actions SOSUCAM pour la campagne 2006 – 2007, développé en interne et mis en œuvre suite aux engagements du séminaire de Yaoundé en 2006 est suivi et donne lieu à une mise en œuvre. Cet outil permet bien la planification, la réalisation et l'évaluation des actions d'amélioration de l'entreprise.

- L'engagement exemplaire du service approvisionnement

Le service approvisionnement a réellement ouvert le chantier « qualité », et se trouve en voie à la fois d'intégration des exigences de la norme ISO 9001, mais également est entré dans une logique claire d'amélioration. En effet, le service a déjà intégré dans ses activités routinières les exigences qualités et celles qui restent à mettre en œuvre sont planifiées (plan d'actions propre développé). Des indicateurs de performance relatifs à la qualité (délais, conformité...) ont été développés, ce qui permettra à très court terme de fixer des objectifs, puis de nouvelles actions...

- La propreté générale des locaux

D'une façon générale, la propreté des locaux est en amélioration par rapport aux audits précédents, surtout pour une fin de campagne. Ceci est surtout vrai pour les zones de stockage des matières premières et des produits finis, où les dispositions prises s'avèrent efficaces.

Les points faibles

- Implication de la Direction

Le terme Direction est à prendre au sens large. De nombreux écarts sont notés concernant les exigences de la norme ISO 9001 2000 relatives à la Direction. L'audit révèle une trop faible connaissance des axes de la politique (pourtant proposée en interne lors du séminaire de Yaoundé en 2006), des objectifs mesurables associés et du niveau d'atteinte de ces objectifs en cette fin de campagne. Si les réunions hebdomadaires de pilotage de la qualité sont dorénavant réalisées et appréciées par certains membres de la Direction, l'aspect pilotage (définition des objectifs de performance, suivi des indicateurs, communication) restent à développer.

Afin d'illustrer ce point et sur la base d'une comparaison, nous pouvons mentionner que lors d'audits dans d'autres sociétés ayant développé un système de management de la qualité, il est courant que les directions générales rencontrées présentent très clairement leur politique qualité, les axes prioritaires et objectifs mesurables, les actions prévues afin de les atteindre et les résultats en cours des principaux indicateurs choisis.

- Des écarts redondants : Métrologie, Maîtrise documentaire...

Certains écarts d'audit ne nécessitant pas d'investissements lourds sont similaires à ceux des audits précédents, ce qui souligne l'absence de prise en compte systématique entre deux audits des écarts relevés. Or, les écarts d'audits doivent donner lieu à un traitement complet si l'on souhaite améliorer ses performances et être certifié. C'est une des bases de l'amélioration.

- Des difficultés chroniques : la marqueuse, le besoin d'un logiciel de GMAO...

D'autres écarts sont également récurrents, mais en raison d'équipements défectueux ou en l'absence du matériel indispensable. A titre d'exemple, le suivi informatisé de l'ensemble des équipements par les services métrologie et maintenance, services clés dans l'activité, n'est aujourd'hui que partiellement réalisable. Les dispositions prises sous format papier sont trop lourdes et finissent logiquement par être délaissées.

- Des dérogations systématiques sur les produits

La pratique de dérogation systématique (vente systématique de produits non-conformes par rapport aux fiches produits définies par la société) paraît être dangereuse pour deux raisons :

- L'identification puis le stockage de manière spécifique des produits non-conformes représentent un coût, qui devient injustifié si tous ces produits sont finalement toujours cédés
- En généralisant la dérogation, les actions d'améliorations qui doivent découler de problèmes récurrents de non-conformité ne sont que rarement entreprises

Développer un système qualité ne permet jamais d'atteindre 100 % de produits conformes et n'implique en aucun cas qu'il est nécessaire de refondre tous les produits non conformes, cependant il est essentiel de s'assurer que les produits non conformes ne soient pas systématiquement vendus sans qu'aucune action corrective ne soit entreprise.

- Des actions suite à audit interne qui tardent à être mises en œuvre

Les auditeurs internes ont réalisé des audits très intéressants d'après la mission, établissant des constats pertinents. Cependant, de nombreux audits internes ne donnent pas lieu dans les délais prévus à la phase de planification des actions correctives (phase qui incombe au responsable du service audité). Cela freine ou stoppe la logique d'amélioration.

- Les activités cogérées avec la SOMDIAA (appros, recrutement)

Certaines exigences de la norme ISO 9001 ou des procédures définies en interne à la SOSUCAM associent des activités de la société et celle de la SOMDIAA. Si la SOSUCAM souhaite se certifier, il serait nécessaire de bien délimiter certains processus. A titre d'exemples :

- la procédure de recrutement définie par la SOSUCAM s'applique-t-elle également aux expatriés ?
- la centrale d'achat est-elle considérée comme une fonction externalisée de la SOSUCAM (dans ce cas assure-t-elle comme exigé par la norme une évaluation du couple fournisseurs / achats critiques ?), ou les services approvisionnements doivent ils évaluer la centrale d'achat comme un fournisseur extérieur ?...

3.3. Résultats de l'audit

La présentation des résultats de l'audit a été réalisée suivant un modèle synthétique et non plus sous une forme détaillée. Ce modèle est le plus courant dans la profession, les audits très détaillés étant normalement réservés à l'audit diagnostic de lancement d'une démarche, lorsque une société n'a pas l'habitude des constats d'audit.

RAPPORT D'AUDIT

Départements et Services concernés	Processus concernés	Chapitres ISO 9001 concernés	Ecart d'audit (illustrés d'exemples)	Observations d'audit	Sosucam 1 Mbandjock	Sosucam 2 Nkoteng
Direction	Piloter le SMQ	5.4.1 5.5.3	Les objectifs de la Politique Qualité sont peu connus par la Direction et ne sont pas, mis à part ceux concernant la conformité du produit fini à Sosucam 1, mesurables (les valeurs à atteindre ne sont pas définies).	Le système de communication (oral et affichage) concernant la politique et les objectifs qualité n'est que partiellement efficace, que cela soit auprès des chefs de service comme auprès des opérateurs. Trois politiques qualité différentes sont affichées à l'entrée de Sosucam 2	X	X
Direction	Piloter le SMQ	5.6	Il n'y a pas eu de Revue de Direction formelle menée en 2006 alors que le Manuel Qualité, ainsi que la procédure POMQ01 en vigueur prévoient (sauf circonstances exceptionnelles) la tenue annuelle de cette réunion.	Les éléments relatifs à l'atelier de Yaoundé d'octobre 2006 qui ne répondent pas à l'ensemble des exigences (données d'entrées et données de sortie) de la procédure POMQ01 et de la norme ISO 9001 ne peuvent pas être considérés comme la revue de direction 2006 de la SOSUCAM.	X	X
Direction	Améliorer le SMQ	8.2.3	Les méthodes - telles que la définition et le suivi des indicateurs de performance – visant à démontrer l'aptitude des processus à atteindre les objectifs et résultats planifiés ne sont pas déterminées pour la plupart des processus de la cartographie.		X	X
Qualité	Gérer la Qualité	4.2.2	Le Manuel Qualité ne fait pas référence à l'ensemble des procédures du Système de Management de la Qualité, contrairement à ce qui est demandé dans la norme ISO 9001 <i>Exemple :</i> La mention « les documents sont contenus dans une pochette » utilisée au chapitre 9.3. du MQ n'est pas suffisante		X	X
Qualité	Gérer la Qualité	4.2.3	La procédure de gestion documentaire PG01	Les dispositions permettant de	X	X

		<p>n'est pas systématiquement respectée et les listes de documents du SMQ ne sont pas à jour</p> <p><i>Exemples pour Sosucam 1 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le protocole de détermination de l'humidité à l'humidimètre UI PL v1 affiché au laboratoire ne respecte pas la codification prévue - La procédure de traitement des réclamations client est codifiée PRQ 01C ou PO CO 60 ou PO MQ 02 dans les trois listing de procédures fournis durant l'audit - Les fiches produits finis disponibles au service broyage et commercial sont datées du 16/01/04 alors que des nouvelles versions ont été produites le 8/09/2005 - Le diagramme du procédé de fabrication de l'atelier épuration sucrerie ne dispose pas d'un numéro de version ou d'une date permettant de connaître le document en vigueur <p><i>Exemples pour Sosucam 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines instructions qui ont été photocopiées à la fabrication, échappent, de fait, à la gestion documentaire - De nombreuses modifications (ex : 50 tours/minute à la cuite centrifuge) sont faites directement sur les documents en fabrication - La codification des procédures du magasin ne correspond pas à celle de la liste des documents en vigueur ni à celle donnée dans le Manuel Qualité au chapitre 10.3 <p><i>Exemples pour Sosucam 1 et 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les procédures de formation et de recrutement des ressources humaines) et ne figurent donc pas dans la liste des documents en vigueur. - Il existe aux Approvisionnements une procédure de maîtrise des produits non conformes (qui d'ailleurs porte deux codes différents : PRQ 27 et POAL 26) qui n'est pas référencée dans les listes des procédures en vigueur 	<p>prendre en compte les documents d'origine extérieure (règlementations, normes...) ne sont pas clairement établies et ne semblent pas efficaces. La liste de la réglementation applicable (4 documents) est très limitée et la norme de vocabulaire ISO 9000 : 2000 disponible au laboratoire de Nkoteng est périmée</p>		
--	--	---	--	--	--

			- Il n'existe pas de procédure générale de gestion des équipements de contrôle contrairement à ce qu'annonce le MQ			
Qualité	Gérer la Qualité	4.2.4	<p>La procédure de gestion des enregistrements PG02 n'est pas systématiquement respectée et les formulaires prévus dans le SMQ ne sont pas tous pleinement renseignés.</p> <p><i>Exemples pour Sosucam 1 et 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - les formulaires de demande de formation ne sont pas tous disponibles au niveau du service formation contrairement à ce que prévoit la procédure <p><i>Exemples pour Sosucam 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le formulaire de suivi par quart utilisé au magasin n'est pas intégralement renseigné (il ne correspond plus à la pratique) - Le registre des produits non conformes n'est que partiellement renseigné au magasin ; en particulier les colonnes « date traitement », « responsable » et « observation » ne le sont pas systématiquement. 		X	X
Qualité	Améliorer le SMQ	8.5.2	<p>La procédure d'action corrective n'est pas correctement appliquée et seulement partiellement efficace.</p> <p><i>Exemple pour Sosucam 1 :</i></p> <p>Bien que l'action corrective n°20 de l'axe 1 du plan d'actions « systématisation du port des gants et des masques anti-poussière » à l'agglomérerie, au sécheur et au magasin à sucre ait été clôturé le 20 février, l'action n'est pas efficace puisqu' au troisième jour de l'audit aucun des personnels rencontrés au sécheur et à l'agglomérerie ne portent ni gants ni masques.</p> <p><i>Exemples pour Sosucam 2 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les quatre fiches existantes ont été rédigées une fois les actions menées - Deux fiches sur quatre (celle relative à la désagrégation des mottes et celle concernant le marquage des sacs) font état d'actions qui sont 		X	X

			en réalité de simples traitements de non conformités			
Qualité	Améliorer le SMQ	8.2.2.	Le délai de 15 jours, prévu par la procédure PG 04, pour transmettre les propositions de traitement et d'actions correctives suite à audit, n'est pas respecté pour plus d'un quart des audits internes réalisés à ce jour.	Le formulaire d'action corrective utilisé pour consigner les actions mises en œuvre suite à audit recense de nombreuses actions qui correspondent en réalité à un simple traitement de non-conformité. Ce même formulaire ne prévoit pas, par contre, d'enregistrer le résultat (c'est-à-dire la preuve de l'efficacité) des actions mises en œuvre lorsqu'il s'agit effectivement d'actions correctives, ou de renvoyer à des fiches actions correctives.	X	X
Usine (fabrication)	Produire les sucres Maintenir les infrastructures	6.3 6.4	Les dispositions permettant de garantir la conformité sanitaire du produit et de maîtriser l'état de salubrité de l'environnement de travail ne sont pas systématiquement appliquées : <i>Exemples :</i> - Le plan de nettoyage du secteur broyage cour à canne (PO BM 01), n'est pas appliqué (fréquence non respectée, enregistrements non disponibles, matériels de nettoyage partiellement absent) - Les consignes de port de gants au sécheur et à l'agglomération ne sont pas respectées	La fiche technique de la graisse Total Carter MS 100 démontre que ce produit n'est pas prévu pour l'usage alimentaire, alors que les excès de graisse se retrouvent en contact avec le jus au niveau des moulins de l'usine	X	
Usine (fabrication)	Produire les sucres	/	Le personnel ne porte pas de casque à l'usine alors que la consigne est affichée		X	X
Usine (fabrication)	Produire les sucres	8.2.4	Les consignes définies par la fabrication ne sont pas systématiquement connues et appliquées au jour de l'audit. <i>Exemples :</i> - La densité mesurée pour le lait de chaux est de 1,07 et le pH de 12,1, alors que le cahier de quart fait état d'une densité de 1,05 et que la procédure PO FM 09 prévoit une densité entre 1,04 et 1,05 et un pH de 11,1 à 11,3.	La responsabilité relative à la diffusion des résultats d'analyse de la zone épuration raffinerie n'est pas définie : le tableau d'affichage de résultat est vide et les services fabrication et laboratoire ne sont pas d'accord sur le responsable de l'enregistrement des valeurs sur le tableau.	X	

			<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel pilote le pH de la zone épuration sucrerie avec des intervalles de consigne différents de ceux fixés dans les procédures définies par la direction usine. - les dispositions de l'épuration ne permettent pas d'atteindre les valeurs cibles fixées par la production ; en effet 3 des 5 derniers contrôles horaires du pH de jus clairs sont inférieurs aux valeurs cibles définies dans la procédures PO FM 07 (6,2 ; 6,7 et 6,8 alors que l'intervalle de consigne est de 7 à 7,2). 			
Usine (fabrication)	Produire les sucres	8.2.4	Le contrôle des poids des sacs de sucre granulé, décrit dans la procédure PO CO 01, n'est pas mis en œuvre alors que le critère poids a fait l'objet de plusieurs réclamations adressées par les clients industriels	La balance prévue à cet effet est hors d'usage depuis 4 mois	X	
Usine (fabrication)	Gérer la Qualité	8.3	Le lot M07031B, livré à SABC, de sucre R1 Tip-Top non-conforme en levure et moisissure (14 pour 10g alors que la fiche produit fini est < à 10 pour 10g) n'a pas été identifié (livraison avant l'obtention des résultats d'analyse), ni enregistré (une fois les résultats obtenus) comme le prévoit pourtant la procédure PG03 v3		X	
Usine (fabrication)	Gérer la Qualité	8.3	La procédure de maîtrise des produits non conformes PG03 n'est pas efficace puisque la pratique visant à déroger de façon quasi systématique génère de nombreuses actions (isolement des lots, étiquetage des piles, enregistrement des non conformités...) qui sont (du fait de la dérogation) chronophages, inutiles et démotivantes pour le personnel. Pour le mois d'avril, par exemple, l'intégralité des 281 tonnes de sucre non conforme sur le critère couleur (blond Cemac) et des 149 tonnes de sucre (R1 et R1 tip-top) non conforme sur le critère granulométrie ont été libérés par dérogation.			X
Usine (Laboratoire)	Gérer la Qualité Maintenir les infrastructures	7.6	Les preuves de compatibilité entre les spécifications des analyses/contrôles des laboratoires et les incertitudes de mesure des équipements des laboratoires ne sont pas	<i>Sosucam 1</i> Les analyses rapides d'humidité sont qualifiées par comparaison avec le protocole de la méthode de	X	X

			apportées pour les équipements critiques	référence ICUMSA alors qu'aucun enregistrement ne démontre la prise en compte des écarts pour la calibration de la méthode rapide <i>Sosucam 2</i> Les dispositions pour « l'étalonnage de routine » sont manquantes dans le « plan d'étalonnage de la Balance Sartorius ». En particulier les valeurs permettant, lors de l'utilisation des poids étalon, de décréter que la balance est « conforme » ne sont pas déterminées		
Usine (Laboratoire)	Gérer la Qualité Maintenir les infrastructures	7.6	Le raccordement des équipements de mesure à des étalons internationaux n'est pas prouvé	Le prestataire Capi l'atteste sans fournir pour autant les certificats D'une façon générale, les éléments donnés par Capi sont insuffisants : pas de certificat permettant de prouver les raccordements, incertitudes de mesures non spécifiées, étalonnages réalisés dans des plages de poids ou de températures ne correspondant pas toujours aux besoins.	X	X
Usine (Laboratoire)	Gérer la Qualité Maintenir les infrastructures	7.6	Le pHmètre Schott disposé au bureau des chefs de quart pour le pilotage de l'épuration a été calibré 4 fois depuis le 23 avril, alors que la procédure affichée sur poste prévoit un calibrage 3 fois par jour.		X	
Usine (Laboratoire)	Gérer la Qualité Maintenir les infrastructures	7.6	La balance Sauter RE1613 est utilisée par la laboratoire alors que l'intervention de Capi en 2006 déclare la balance « à réformer »		X	
Commercial	Vendre les sucres	8.3	La procédure de réclamation client PO CO 60 v4 n'est pas systématiquement appliquée. Exemple : la réclamation du client SABC du 10 avril 2007 relative à l'absence de bulletin d'analyse n'est pas enregistrée dans le chrono prévu dans la procédure.		X	X
Commercial	Vendre les	8.2.1	Les méthodes permettant d'obtenir et d'utiliser	Les informations de satisfaction	X	X

	sucre		les informations relatives à la satisfaction du client ne sont déterminées	collectées lors des missions commerciales ne sont pas exploitées (lors des revues de direction). Les exigences spécifiées par le client et les exigences réglementaires relatives au produit « mélasse » ne sont pas définies.		
Appros Usine (Laboratoire)	Acheter et approvisionner Gérer la Qualité	8.2.4	Il n'existe pas de dispositions permettant de vérifier, avant utilisation, l'activité enzymatique du Novozyme, afin de réajuster les quantités à utiliser en fabrication.	La fiche technique de cet enzyme mentionne une dégradation du produit au-delà de trois mois de stockage et cela y compris si les conditions de température préconisées sont respectées.	X	X
Ressources Humaine	Gérer les ressources humaines	6.2.2	Les objectifs de formation ne sont pas définis dans le plan de formation contrairement à ce que prévoit la procédure de formation en vigueur		X	X
Ressources Humaine	Gérer les ressources humaines	6.2.2	L'efficacité des formations n'est pas mesurée contrairement à ce que demande la norme ISO 9001		X	X

4. Conseils et orientations

Cette partie de conseil est à dissocier de l'exercice d'audit, qui lui ne fournissait que des constats par rapport au référentiel d'audit, sans opinions des auditeurs.

L'indispensable implication de la Direction

Le Système de Management de la Qualité de la Sosucam ne pourra être pleinement efficace que si la Direction s'implique résolument dans la démarche.

Pour cela, il ne suffit pas de signer la Politique Qualité et d'appuyer verbalement les Responsables Qualité.

Un Système de Management de la Qualité est d'avantage encore qu'un Système Qualité, un Système de Management, qui passe par la mise en place, au plus haut niveau, des principes d'amélioration continue, c'est-à-dire :

- la définition d'objectifs mesurables,
- la construction de plans d'actions qui permettront d'atteindre ces objectifs,
- le suivi de l'atteinte des objectifs et de la mise en œuvre des plans d'actions lors des réunions Qualité
- la prise de décisions factuelles faites sur la base des éléments (dont les indicateurs) présentés.

Un dispositif de communication solide, porteur de messages compris par tous est également indispensable à la réussite du projet.

Une Direction qui définit des objectifs qui sont vraiment les siens ne peut pas ne pas adhérer à un tel Système de Management de son entreprise.

La Certification ISO 9001 comme objectif

Si les clients ne la réclament pas aujourd'hui, on peut néanmoins identifier de nombreux intérêts à se fixer un tel objectif ; parmi lesquels :

- anticiper cette demande des clients pour s'en servir comme argument commercial plutôt que de la subir lorsqu'elle deviendra explicite
- disposer d'un système générique dont les fondamentaux couvrent les exigences de tout autre système de management (notamment de l'environnement, et de la sécurité), ainsi qu'une bonne partie des dispositions exigées par les clients industriels (Nestlé, Coca-Cola...) lors de leurs audits (manuel Qualité, procédures de maîtrise des documents et des enregistrements, procédure de maîtrise du produit non conforme, procédure d'actions correctives et préventives, procédure d'audit interne, système de traçabilité...)
- disposer d'une organisation dont la certification par un organisme indépendant extérieur confère une crédibilité qui devrait tout à la fois réduire les exigences de moyens imposées par les clients, ainsi que le nombre de leurs audits
- Mobiliser et fédérer les agents de la Sosucam vis-à-vis d'un projet fédérateur à court terme.
- Favoriser, via la pression relative à l'échéance de la date de l'audit, l'avancée des chantiers et des actions qui n'ont pas suffisamment avancé ces dernières années.

Pour ne pas perdre son sens et afin que le projet ne s'essouffle pas, nous suggérons de fixer la date de certification à la fin de la prochaine campagne ou au tout début de la suivante (l'audit devra se faire en campagne).

Si cette option, qui semble être celle souhaitée par la Direction ainsi qu'une majeure partie de l'encadrement, devait être finalement retenue, le programme suivant pourrait être envisagé :

1/ D'ici septembre réaliser un traitement complet de l'ensemble des écarts relevés durant l'audit, et finaliser l'ensemble des actions en cours (qui n'ont donc pas été notées en écarts)

2/ Expérimenter les dispositions prises entre octobre et décembre 2007 et se préparer à l'audit blanc via des audits internes avec corrections écarts relevés.

3/ Déclencher un audit blanc externe (avant certification) en décembre 2007. Cet audit pourrait être réalisé par des auditeurs sélectionnés par DEFIS. Les auditeurs choisis ne seront jamais intervenus à la SOSUCAM, et disposeront évidemment d'une large expérience d'audit de certification.

4/ Corriger l'ensemble des écarts restants, et en fonction des résultats planifier un audit de certification soit à la fin de la campagne (mai 2008) ou après quelques mois de fonctionnement de la campagne suivante (décembre 2008)

5/ Demander un audit de certification à une organisme accrédité représenté au Cameroun (par exemple SGS ou AFAQ)

Cette démarche d'accélération en vue de la certification devra être affichée et communiquée comme un objectif fort de la société à court terme afin de fédérer l'ensemble du personnel et en premier lieu les responsables de département et de service.

Financièrement, la démarche de certification peut être qualifiée de peu coûteuse pour une société de la taille de la SOSUCAM. L'ensemble audit blanc + audit de certification peut être estimé de 15 à 20 000 euros. Montant qui peut varier sensiblement en fonction de l'origine des auditeurs envoyés à la SOSUCAM par l'organisme certificateur (frais de déplacement internationaux ou non). Il est à noter que l'organisme en charge de l'audit blanc et celui de l'audit de certification doivent être onigatoirement distincts.

Le déploiement réel des responsabilités de la démarche aux chefs de service et de département

Plusieurs constats amènent à conclure que la responsabilisation des responsables de service et de département est un élément essentiel si la SOSUCAM souhaite :

- non seulement continuer à améliorer les résultats qualité « produit »
- mais également améliorer la performance de ses différents processus grâce au même outil
- obtenir une certification.

La mise en œuvre du SMQ qui était jusqu'à aujourd'hui essentiellement l'affaire du Responsable Qualité (avec l'appui des relais et auditeurs) ne peut plus rester l'affaire d'un seul homme. La Sosucam est une société importante aux processus complexes, et les sociétés similaires avec lesquelles nous travaillons ont toutes impliquées plus fortement leurs cadres supérieurs afin de parvenir à une certification. A l'heure actuelle les services ont tous pris des dispositions en lien avec les exigences du référentiel ISO 9001, mais rares sont celles qui sont complètement établies et/ou appliquées.

Suite à nos débats avec M. Harel et sur la base de notre expérience, nous avons regrouper en cinq point le rôle d'un responsable de service ou de département dans le système qualité SOSUCAM :

1. Définir des indicateurs de performance – en phase avec la politique qualité et validés par la Direction – pour son/ses activité(s). Ceci se fait au niveau de la production (qualité produit) mais aussi dans tous les « services supports » en terme d'efficacité, *comme par exemple* :

- Indicateur « produit » : taux de conformité annuel du sucre
- Indicateur « clients » : niveau de satisfaction, taux de réclamation
- Indicateur pour la « maintenance » : efficience usine, nombre d'heures d'arrêts machine
- Indicateur pour les « appros » : Taux de Conformité des livraisons, coûts des approvisionnements
- Indicateur pour le « RH » : taux de réalisation du plan de formation et taux d'efficacité des formations dispensées

2. Définir et assurer la mise en œuvre du plan d'actions annuel afin d'atteindre les objectifs d'amélioration de ces indicateurs, comme celui déjà développé lors du séminaire qualité de 2006.

L'atteinte des performances annoncées est facilitée par la mise en œuvre d'un plan d'actions validé par la Direction et dont le suivi doit être assuré au sein de chaque Département concerné. Les Départements ou Services peuvent élaborer un plan d'actions qui leur est propre (les approvisionnements l'ont déjà fait).

3. Assurer l'élaboration, la mise à jour et l'application des procédures qui sont jugées nécessaires pour le bon fonctionnement du service. Ceci implique également que le responsable fasse appliquer dans son service la procédure de maîtrise des documents et la procédure de maîtrise des enregistrements, déjà validée par la DG et en place depuis 4 années. Aujourd'hui seuls les RAQ connaissent et utilisent vraiment ces procédures, exigences de la norme ISO 9001.

4. Faciliter la réalisation des audits. Un audit interne n'a de sens que si les non conformités détectées sont traitées (dans un délai raisonnable) et font, le cas échéant, l'objet d'actions correctives dans un délai raisonnable. Ceci est de la responsabilité du chef du service audité.

5. Assurer le reporting (via des tableaux de bord et la présentation de l'avancée des plans d'actions lors des revues) et **animer et communiquer dans son service** (affichages, réunions de département...). A titre d'exemple, le Chef de Service ou de Département pourrait présenter trimestriellement et annuellement les performances et l'avancée de son plan d'actions, à la place du RAQ qui lui présenterait une vue plus générale de l'ensemble des processus.

L'audit a fait ressortir un manque de communication, or la communication vers l'ensemble du personnel du Service ou du Département, essentielle pour atteindre les objectifs fixés, doit être adaptée au personnel concerné. C'est donc seul le chef de ce service qui est en mesure d'ajuster le discours et de décliner les objectifs.

Assurer le suivi des audits clients et mettre en œuvre une analyse (même sommaire) des risques sanitaires (type HACCP)

L'augmentation des audits fournisseur que la SOSUCAM a connu cette année, semble être une tendance difficilement réversible. Dans certains cas, cette logique des relations clients fournisseurs pourrait aboutir à une demande d'agrément, condition obligatoire pour continuer à être fournisseur. Si le système de management de la qualité recouvre la quasi totalité des exigences type des grands clients industriels, ils restent spécifiquement exigeants sur deux aspects : environnement et sécurité sanitaire.

Bien que le sucre ne soit pas un produit à risque en terme sanitaire, il apparaît essentiel que la SOSUCAM réalise une analyse rapide des risques physiques, chimiques et microbiologiques et prennent les dispositions nécessaires. Un fois ce travail réalisé, et sur la base des différents enregistrements à conserver dans ce type de démarche, les clients devraient être rassurés et éviter de demander des « sur dispositions » coûteuses plus adaptées à la production laitière que sucrière.

5. Etat des magasins SDV de Douala et définition du cahier des charges

La mission (M. Ndong Guy, M. Toulou et M. Bonaimé) à SDV a rencontré : M. Samzun (Chef de département Transport et Logistique), M. Beali (Responsable Magasin, transit import), M. Ebené (Responsable du magasin SDV Saga utilisé par la SOSUCAM), et M. Ngoubou (Magasinier SOSUCAM en poste au Magasin).

Cette rencontre a permis de présenter les exigences de la SOSUCAM en matière :

- de préservation des produits lors de la manutention (dépotage, stockage et chargement),
- de comptabilisation objective des produits non-conformes ainsi que la responsabilité de cette non-conformité (SDV, SARIS ou SOSUCAM),
- de respect d'une traçabilité minimale (ou tout au moins d'une cohérence des lots).

Cette présentation des exigences générales a été bien reçue et l'intérêt de SDV s'est vu renforcé par le constat de l'audit Nestlé fait récemment dans les magasins SDV – SOSUCAM : « En l'état actuel du dépôt de Douala [...] nous recommandons fortement que l'usine Nestlé soit approvisionnée

préférentiellement à partir de Mbandjock.... ». Ceci souligne que l'état sanitaire du magasin était tel au jour de leur audit que Nestlé préfère payer un transport jusqu'à Mbandjock plutôt que de s'approvisionner directement à Douala.

Depuis l'audit Nestlé, il semble que SDV est déjà pris des dispositions dans le sens d'une amélioration de leur prestation. Plusieurs indices concourent à ce constat qui devra bien sure être confirmé :

- Un responsable des magasins, également en charge de l'hygiène, a été nommé
- Le magasin avait été vraisemblablement nettoyé avant notre venue, ce qui souligne leur pris en compte des soucis clients

La majeure partie du travail réalisé avec les responsables SDV a été de redéfinir les contours et la formulation du cahier des charges, sur la base du premier document produit lors des missions récentes de M. Toulou à SDV Pointe-Noire.

Ce travail visait donc à :

- S'assurer que les exigences sont claires et objectivement vérifiables (sur la base de constats lors de visite et sur la base d'enregistrement garantissant la permanence des dispositions demandées entre deux visites). En effet si le respect des exigences doit donner lieu à des négociations contractuelles et financières, leur aptitude à être objectivement vérifiable est centrale.
- S'assurer que les exigences sont raisonnablement acceptables et réalisables par SDV. Il apparaît raisonnable avec un prestataire incontournable comme SDV de ne pas demander des « sur-dispositions », comme peuvent le faire des grands acheteurs vis à vis de la SOSUCAM.

La nouvelle version du cahier des charges est présentée en annexe du présent rapport. Il devrait être applicable sans coût d'investissement majeur pour SDV, qui en modifiant un peu la gestion de ses locaux (FIFO pour le sucre, vestiaires séparés...) et en appliquant des règles de nettoyage et de manutention strictes et contrôlées, devrait satisfaire aux exigences.

Concernant les responsabilités de la SOSUCAM ou de la SARIS, quelques éléments sont apparus critiques en terme de maîtrise du stockage ou des cessions lors de la visite du magasin:

- Les produits non-conformes fortement dégradés sont la cause d'une grande partie de l'insalubrité des locaux (sucre qui coule, attraction des insectes et autres animaux...), leur évacuation fréquente est donc importante
- La présence de lots apparaissant légèrement dégradés (sacs sales, collants), qui ont vocation d'après les responsables à être vendus, est également à l'origine de la présence très importante d'insecte
- La présence dans le magasin de produits en sacs SARIS
- Le magasinier SOSUCAM sur place n'a pas à disposition les fiches de contrôle nécessaires (manque récurrent de papier) à l'enregistrement des données pertinentes (avaries, nettoyage...).